

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

NP: 21944

Déclaration de Maladie : N° P19-0017600

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 695 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESNAOUI, Abdellah Date de naissance : 21.06.1946

Adresse : 5, Rue 1000 Chahid Palmer Maârif - Casablanca

Tél. : 067062628 Total des frais engagés : 150 + 215,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



28 JAN 2020

Date de consultation : 28 JAN 2020

Nom et prénom du malade : Dr. MESNAOUI, Abdellah Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Adulte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

20 FEV 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28 JAN 2020 | C | | 180 | Dr. BOUTALEB Med. K... |
| 28 JAN 2020 | | | | Dr. BOUTALEB Med. K... |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie Nafid Parfumerie S.A.R.L. A.U. 105 Rue Ibnou Chahid Casablanca | 28/01/20 | 215,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

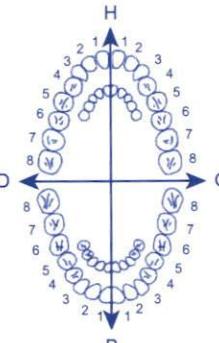
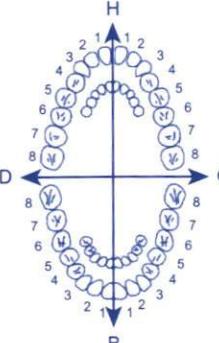
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'hygiène dentaire.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agree pour établir les certificats du permis de conduire

Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid

en face de M'DINA BUS - Maarif - 2 ème étage

Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزاران وزنقة ابن شهيد

أمام حافلات المدينة - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : 28 JAN 2020

Dr. NEZNAHY

Abdelhakim. d

115,80

1) Ecolav 1/2



61,10

2) Brouche 1/2 sur tour



1) Sacher 2x11

int 2/2 x 7/2

47,80

3) Dason



car 3x1

60,30

4) Dofine

1/2 3x11

50,00 gr

1/2 4x5x11

215,40

Dr. NEZNAHY
S.A.R.L. A.U.
Boulevard Ghalib - Rue Ibnou Chahid
Casablanca - 05 22 25 60 64

Dr. BOUTALEB Med. Kamel
Omnipraticien / Expert Médical
Médecin du Travail / Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face à M'dina Bus Maarif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

LOT 19026 PER 06/21
PPV 115DH30

ECO...
Amoxicilline et Acide...
16 sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 242277

bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT:1112
PER:06/21
PPV:41,10DH

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

Doliprane® 500mg

PPV 10DH30
PER 09/22
LOT 12071

10130